

すぐには解決が難しい問題であるが、少しでも新潟に残る医師が増えるように、新潟で働くことの利点を県内外の研修医、医学生に伝えることが重要であると考えます。都市部で研修を行う同期と自分の研修を比べて思うことは、こちらのほうが、経験できる症例数、手技も多く、患者との距離も近いということだ。確かに都市部の大病院では希少疾患が集まり、治療設備やマンパワーも豊富である。しかし、その分1人1人が担当する症例も少なく、研修医が主体的に患者に関わる機会が少ないと感じる。その点こちらの研修は救急患者のファーストタッチや、入院患者の管理、手技など主体的に経験できることが多く、2年間で成長を実感できた。私は立川総合病院での初期研修を選択したことは良かったと思っているし、これからの新潟で勤務しようと考えている。こういった魅力は意外と知られてい

ないと感じるので、特に医学生に積極的に発信することが重要であると考えます。こちらが具体的にSNS等の活用が有用であると考えます。

第3は「効率」である。有用なのは、他職種との連携であると考えます。私の研修している立川総合病院では多職種連携が上手にできていると感じるので紹介する。看護師は患者のことをよく観察しており治療に際して有用な情報を提供してくれる。また、治療への理解も深く医師の手技助手的確である。栄養士は特別な食事管理が必要な入院患者を何も言わずとも把握し、必要時は適切な栄養管理を提案してくれる。抗がん剤に関しても深い知識を持った検査技師もおり、治療について相談することも多々ある。挙げ始めるときに発揮するスタッフの方々に助けられた経験は何度もある。これは医師の働き方の改善に留ま

新潟の医療とICTの活用

新潟大学医歯学総合病院 薄田 芳裕



私は新潟大学医歯学総合病院の研修プログラムに入り、連携している市内の2病院でも研修を行った。新潟市は新潟県内では医師や医療機関が多い地域であり、比較的医療資源に恵まれた環境だったと思われるが、それでも予約外の受診などが続く対応が困難なことがあった。新潟県内の新潟市以外の地域は全国的にも医師が少ない地域のため、おそらくより厳しい状況だろう。このような状況への対応策を臨床研修の経験を通じて検討してみたい。

研修期間中に上級医の下で病棟業務や外来業務を行って感じたことは、診察や処方など直接治療に関わることに、膨大な量の事務作業があるということであった。事務作業の内容と

ならず、医療の質の向上にも寄与していると思う。医師数の増加だけを目標とするのではなく、こうした他職種の育成、採用などに力を入れるべきであると考えます。また、立川総合病院の立地している長岡地域ではフェニックスネットワークという患者情報共有システムを活用しておりこれも在宅看護や介護、リハビリといった各分野での連携を強めるのに一役買っている。こういったシステムを他の地域でも取り入れるのが良いと考えます。

以上3つの要素から、新潟県の医師の働き方について問題提起、提案をさせていただいた。問題提起という形ではあるが、こうした特性をもった地域だからこそ良い面も多くあると感じた2年間であった。初期研修医という目線からの意見が、少しでも新潟の医療をよりよいものにする一助となれば幸いです。

テ記載、身体診察、処方等を行っていたが、それでもカルテ記載に要する時間が外来診療のポトルネックになっていたと感じた。このような状況で期待が持てるのは、音声認識技術を用いた自動記録システムである。この分野の発展は目覚ましく、スマートフォンや音声アシスタント機能や検索エンジンの音声入力機能は、すでに実用的なレベルに達している。医療機関の業務でも会話の記録は重要な位置を占めるため、医療分野はこういった技術の恩恵の大きい分野と言えよう。

紹介状の作成については、施設間での電子カルテ情報の共有によって負担が軽減できると考える。私が研修を行った病院の一つでは、運営母体と同じ別の病院の電子カルテを必要に応じて参照することが可能だったため、その病院から患者を引き継いだ際には詳細な経過や検査値を参照することができ、治療方針を決める上で大変有用だった。検討している治療方針などが紹介状を介して共有する必要があるので、病歴や治療経過、検査値については情報を共有するシステムがあれば、紹介状に記載する内容を削減することが可能である。このようなシステムを拡充する際には患者のプライバシーへの配慮や異なる電子カ

新潟市民病院で得た経験から考える新潟の医療

新潟市民病院 百瀬 未来

私は研修医になって初めて新潟に住むこととなった。そのたぬ新潟県出身者よりも客観的に新潟の医療体制をみることでできるのではないかと考える。私は研修先として新潟市民病院を選んだ。新潟市民病院は新潟市と周辺地域約100万人を診療圏にもつ急性期医療の基幹病院であり、毎日多くの重症患者が運ばれてくる。カルテで救急一覽の重症を示す赤タグを見ない日の方が少ない、心筋梗塞、脳梗塞、外傷、中毒、敗血症などほもちろんのこと、突発性食道破裂やSMA塞栓症、心破裂、ZNDVA受容体脳炎など珍しい重症患者も診療することができ、有意義な研修医生活を送っている。

今年度は新型コロナウイルスのパンデミックに伴い、日本中の医療機関が多大な影響を受けており依然として終息の目途はたっていない。当院でも軽症、重症の新型コロナウイルス患者の受け入れを行っており、私も実際に診療に携わることができた。新型コロナウイルスに関する施策に関して言えば、私たち研修医も含め現場ルシステム間での連携など、解決すべき問題は残っているが、得られるものも大きい施策だと考える。

注射箋の確認(署名・捺印)については電子カルテ上で完了するシステムを採用している病院もある。私が研修を行った病院のいくつかでもそういったシステムを導入していたが、注射箋を発行する医師と注射を実施する看護師双方の負担が減った上、それが原因で投薬ミスが起きることもなく、利益の方が大きいと感じた。確かに注射箋の確認により投薬ミスが起るリスクをより減らす効果はあるかもしれない。しかし電子カルテ上や病棟看護師とのやり取りの中で適切な指示を行うことも可能

必要とする患者が病院を受診できずたらい回しになった症例を多く見た。パンデミックに伴い新型コロナウイルス以外の重症患者の死亡数が増えたのだ。ただ、現在の新潟は新型コロナウイルス患者の集約化に関しては改善してきているが、今後感染者が増えてくる状況ではまたパンデミック初期のように高度医療を受けられない患者が出てきてしまうだろう。医師会が新型コロナウイルス診療や搬送先などにまで関与しているかはわからないが、今まで以上に県、病院、診療所と連携をとっていくことが必要であろう。また、新型コロナウイルス以外でも高度医療(手術、カテーテル、内視鏡治療など)の集約化は必要である。病院毎の役割を明確にし、どの病院がどこまでやっているかが明確になれば、患者を紹介する際の参考にもなり、患者が病院を行ったり来たりと二度手間を踏むことも少なくなるだろう。医師会には病院毎にどこまで医療が可能かを正確に判断してもらい必要があると考

える。それにより、病院毎にサポートを考慮されるようになるだろう。

次に、医師会が現在の医療現場の実情を正確に把握するためには、現場の生の声を聞く必要がある。現場の医師の意見を取り入れ還元するためには、24時間いつでも手軽に意見を発信する場を設けることが近道と考

えられる。注射箋に直接署名、捺印するシステムには医師や看護師の負担が増えること以外の弊害もある。一つ目は最終的な情報と実際に行われた処置との間に乖離が生じかねないことである。二つ目は業務が煩雑なために確認の連続性が形骸化し、肝心の投薬ミス防止に必ずしも寄与しないことである。以上のような問題は通常の注射箋だけでなく、インスリン投与指示票等についても指摘できる。このような確認手続きの煩雑さは大病院のような規模の大きい病院でより顕著だと思われる。おそらく組織が大きくなることで部署間の連携が困難になることや、高度な医療を期待

編集後記

今回は、令和元年度より新設された「研修医奨励賞」を2年度に受賞された先生方による「研修医から医師会への提言」です。

医療の第一線に飛び出した矢先にコロナ禍という未曾有の状況を迎えた若手先生方の、医療への熱い気持ちが伝わりました。一方で、冷静に現状を見つめ分析されているのも良くわかり、頼もしい限りです。多職種連携や病診連携など連携の重要性はもちろん、もっとICT(情報通信技術)を活用して業務の効率化や負担軽減を図るのが良いという指摘は今こそ求められていると思います。若手先生方の率直で前向きな提言を、医師会がいかにくみ上げていくかが大事です。この若い力と共に前進することを期待します。

(長谷川)